

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com  
 Prise en charge : pec@mupras.com  
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1688 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HARIBE AHMED

Date de naissance : 10 - 03 - 1950

Adresse :

Tél. : 0662372117 Total des frais engagés : 1500,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Bronchite

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

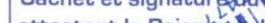
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CAZAR Le : 03 MAI 2024

Signature de l'adhérent(e) : HR

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23.02.19	CS	3000A		 Dr. HASSAN HALAIFA

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>LAMIS MANDRE PHARMACIE LUXEMBOURG 1, Lot Yasmina les Crêtes, 7 Blanca - Tél.: 0522 85 55 11</del>	27/2/2024	1200,80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/12/24		

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

onctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates the H-D-G coordinate system. The vertical axis is labeled H at the top, the horizontal axis is labeled D on the left, and the diagonal axis is labeled G on the right. Numbered circles (1 through 10) are arranged along these axes. Circle 1 is at the top vertex of the triangle. Circle 2 is at the bottom vertex. Circle 3 is on the H-axis between 1 and 2. Circle 4 is on the D-axis between 1 and 2. Circle 5 is on the G-axis between 1 and 2. Circle 6 is on the H-axis between 2 and 3. Circle 7 is on the D-axis between 2 and 3. Circle 8 is on the G-axis between 2 and 3. Circle 9 is on the H-axis between 3 and 4. Circle 10 is on the D-axis between 3 and 4. Circle 11 is on the G-axis between 3 and 4.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
HUICK

المستشفى الجامعي  
الدولي الشيف خليفة



GTIN 18901117248882  
LOT IB30452  
EXP 01/2025  
S/N 18940716367629

PPV : 189 DH 50

Casablanca, le : ٢٣١٢٦٢

GTIN 18901117248882  
LOT IB30452  
EXP 01/2025  
S/N 35572328629691

PPV : 189 DH 50

189,50 toracort 200  
x3

2 bouffées le matin

m<sup>r</sup> Hanibe Ahmed

PHARMACIE LUXEMBOURG  
Lamia MANDRE  
24, Lot. Yasmina les Crêtes ①  
Casablanca - Tél. : 0522 85 55 56/57



102,90 - Bronchodial.  
x3

2 bouffées à la demande.

161,80 - Tiova  
x2



~~1900,80~~  
PHARMACIE LUXEMBOURG  
Lamia MANDRE,  
n° 1 lot. Yasmina les Crêtes ①  
Casablanca - Tél. : 0522 85 56/57

PPV : 161 DH 80



GTIN 18901117253435  
LOT BA32087  
EXP 01/2025  
S/N 80289653366303

GTIN 18901117253435  
LOT BA30301  
EXP 06/2024  
S/N 72867141720662

PPV : 161 DH 80

FONDATION CHEIKH KHALIFA IBN ZAID  
RYASSINE NAJIBA  
Directrice de Spécialité Pneumologie  
091035477

GTIN 18901117248882  
LOT IB30452  
EXP 01/2025  
S/N 84796714367709

PPV : 189 DH 50

6 118001 041060  
BRONCHODUAL 50 µg/20 µg/dose  
(Bromhydrate de fenoterol/Bromure d'ipratropium anhydride)  
Solution pour inhalation en flacon pressurisé  
Flacon de 200 doses.

BOTTU S.A.

PPV : 102 DH 90

6 118001 041060  
BRONCHODUAL 50 µg/20 µg/dose  
(Bromhydrate de fenoterol/Bromure d'ipratropium anhydride)  
Solution pour inhalation en flacon pressurisé  
Flacon de 200 doses.

BOTTU S.A.  
PPV : 102 DH 90  
312837-02

6 118001 041060  
BRONCHODUAL 50 µg/20 µg/dose  
(Bromhydrate de fenoterol/Bromure d'ipratropium anhydride)  
Solution pour inhalation en flacon pressurisé  
Flacon de 200 doses.

BOTTU S.A.  
PPV : 102 DH 90  
312837-02

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca - Maroc  
Standard 24H/24 : +212 529 004 477 • Prise de RDV : +212 529 004 466 • SAMU : 2477/+212 608 873 367

Urgences : +212 608 982 871 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

Date : 23/02/2024

Numéro : 31 182



090061862

Nom patient : HARIBE AHMED

Médecin : PR. YASSINE NAJIBA  
*Pneumologie*

2400836482

PAYANTS

	Montant
CONSULTATION DE PNEUMOLOGIE	300,00

Total 300,00

Arrêtée la présente à la somme de :  
TROIS CENTS DIRHAMS

